Separat-Abdruck aus
„Neurologisches Centralblatt".
Uebersicht der Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Therapie des Nervensystems einschliesslich der Geisteskrankheiten. 1898. No. 23.
Red.: Prof. Dr. E. Mendel. — Leipzig, Veit & Comp.

Ein Beitrag
zur Kenntniss der Bernhardt'schen Sensibilitätsstörung.

Von Dr. **Miecislaus von Nartowski,**
Nervenarzt in Krakau.

Seit dem Jahre 1895, in welchem Prof. BERNHARDT die Aufmerksamkeit auf eine eigenthümliche Störung der Sensibilität im Gebiete des Nervus cutaneus femoris externus lenkte, sind schon einige Arbeiten und Beobachtungen publicirt worden, in welchen die verschiedenen Autoren Verschiedenes hinsichtlich des Charakters der ganzen Krankheit und ihrer Symptome, dann der Aetiologie, der Prognose und Therapie angeben.

Die Krankheit, die als „BERNHARDT'sche Sensibilitätsstörung" bekannt ist, ist ein Leiden, welches nicht gefährlich, jedenfalls aber sehr unangenehm und schmerzhaft ist.

Die Schmerzen, welche an der Aussen- oder Vorderfläche des Oberschenkels auftreten, sind heftig oder ganz mässig. Es handelt sich aber öfter nur um eigenthümliche Parästhesieen, wie z. B. um Kribbeln, Taubsein, Pelzigsein u. s. w.

Die Hautempfindung ist mehr oder minder beeinträchtigt und manchmal finden wir keine Sensibilitätsstörungen.

Der Verlauf der ganzen Krankheit ist nach Angabe der verschiedenen Autoren ein sehr langwieriger, es kommt aber zu erheblichen Besserungen oder relativen Heilungen.

Von der Aetiologie der Affection werden von den Autoren verschiedene Angaben gemacht; z. B. beschuldigt BERNHARDT als ätiologisches Moment die verschiedenen Infectionskrankheiten und von diesen vor allem Typhus, dann Bleivergiftung, Erkältung. Die anderen Autoren ein Trauma, dann schlechten Sitz von Kleidungsstücken und nämlich das Benutzen eines fest anschliessenden Riemens um die Hüften, welcher den Reizzustand unterhält; KÖSTER und ADLER die körperliche Ueberanstrengung und vor allem ein zu langes Stehen, dessen Wirkungsweise ADLER in dem anatomischen Verhalten des Nervus cutaneus femoris externus erblickt, welches er in folgender Weise charakterisirt: „Der Nerv läuft nach seinem Durchgang unter dem POUPART'schen Bande einige

Centimeter in einer straffen von Fascia lata gebildeten Scheide, welche mit dem Ligamentum ileo-tibiale in Zusammenhang steht, das von der Spina il. ant. sup. nach der Tuberositas tibiae zieht. Während beim Sitzen dieser Fascienstreifen entspannt ist, tritt beim Stehen eine Spannung derselben ein; hierdurch kommt es zu einer Druckwirkung auf den in der Fascienscheide eingeschlossenen Nerven und in dem liegt das schädigende Moment des Stehens."

Es ist sicher, dass bei der ganzen Affection die Ueberanstrengung der unteren Gliedmaassen eine sehr wichtige Rolle spielt, und dass in dieser Ueberanstrengung das ätiologische Moment der meisten bis jetzt veröffentlichten Fälle dieser Sensibilitätsstörung liegt.

Der geringen Zahl der Veröffentlichungen über diese Affection halber, welche nur deswegen so selten vorzukommen scheint, weil viele Aerzte keine genaue Untersuchung bei den Kranken, die wegen verschiedener Parästhesieen an den Beinen ihre Hülfe brauchen, machen, und schon ganz zufrieden sind, wenn sie Rheumatismus diagnosticiren und dem Kranken ganz einfach Salicyl geben, glaube ich berechtigt zu sein, einige Fälle, welche von mir selbst beobachtet wurden, anzuführen.

1. Fall. Ein Förster im Alter von 51 Jahren, der von seinem Hausarzt wegen Rheumatismus nach Trencsin-Teplitz geschickt war, ist am 16. Juli 1897 zu mir gekommen, um sich zu berathen und zu fragen, ob er von seinen Beschwerden nie befreit werden könne.

Er empfindet seit 26 Jahren ein sehr unangenehmes Kribbeln, Taubsein und Stechen an der Vorderfläche des rechten Oberschenkels, welche beim Herumgehen sehr unangenehm und schmerzhaft sind. Beim Liegen und Sitzen verschwinden sie, aber im Ganzen fühlt sich der Kranke gesund.

Der Patient, der ganz kräftig gebaut ist, und bei welchem die genaue Untersuchung der inneren Organe nichts Krankhaftes ergiebt, ist ein mässiger Alkoholiker.

Die Untersuchung des rechten Oberschenkels ergiebt anscheinend nichts Krankhaftes. Die Prüfung der Berührungsempfindung und Ortswahrnehmung ergiebt aber eine sehr bedeutende Herabsetzung an der ganzen Vorderfläche des Oberschenkels. Die Untersuchung der Temperatur- und Schmerzempfindung zeigt eine deutliche Beeinträchtigung, auch die electrocutane Sensibilität ist etwas herabgesetzt.

Starker Druck auf das Gebiet des Nervus cutaneus femoris externus wurde als unangenehm empfunden.

Ich habe dem Kranken gesagt, dass ich überzeugt bin, dass hier von keinem Rheumatismus die Rede sein kann, dass ihm die Bäder nichts nützen werden und dass man das Leiden mit Massage und Elektricität beeinflussen kann. Er willigte ein.

Nach 7 Wochen, in welchen dem Kranken der faradische Pinsel und die Massage an der beeinträchtigten Fläche applicirt und innerlich eine Solutio Kalii jodati gegeben wurde, sind die Schmerzen, welche der Kranke beim Gehen durch 26 Jahre gespürt hatte, im Ganzen verschwunden, auch von Kribbeln und Taubsein war der Kranke ganz frei und am 5. September 1897 ist er nach Hause gefahren.

Der Beobachtung Köster's gemäss, glaubte ich, dass das Leiden noch zurückkehren wird, im Juli dieses Jahres aber hat mich der Kranke besucht und zufrieden erzählt, dass er jetzt so wie „neu geboren" ist, dass er keine Beschwerden und Schmerzen spüre, obwohl seine Beschäftigung dieselbe wie früher ist.

Ich glaube also, dass, wenn die Affection nach einem Jahre nicht zurückkehrte, kann ich gewiss annehmen, dass das der einzige Fall ist, in welchem die volle

Heilung erzielt wurde, und ich glaube, dass die gleichzeitige Anwendung der Elektricität und Massage und innerliche Darreichung von Kalii jodati von grossem Nutzen gewesen ist.

2. Fall. Ein 45jähriger, sehr stark und kräftig gebauter Mann, Gutsbesitzer in Ost-Galizien, ist seit 8 Jahren an eigenthümlichen Schmerzen, die er als „taub" bezeichnet, am linken Oberschenkel leidend. Er muss, um die Arbeiter zu beaufsichtigen, sehr viel stehen; im Sommer bei der Ernte und im Winter beim Dreschen.

Der Patient hat keine Veränderungen in den inneren Organen, war immer gesund und mit keiner Heredität belastet. Die Schmerzen an der linken Aussenfläche des Oberschenkels sind zwar nicht gross, sie sind aber unangenehm, und der Kranke ist verhindert die linke Seite während des Schlafes zu benutzen, da er gleich ein unangenehmes Gefühl, dann Kribbeln und Schmerzen bekommt. Dies alles wiederholt sich immer, wenn der Pat. auf dieser Seite zu liegen sucht, und verschwindet dann allmählich im Ganzen. Manchmal erwacht er dieser Schmerzen wegen, wenn er sich unbewusst auf diese Seite wendet.

Er war schon von vielen Aerzten untersucht, keine Behandlung aber linderte ihm diese Beschwerden, welche seit 8 Jahren immer zunehmen.

Bei der genauen Untersuchung konnte ich Tast-, Schmerz-, Kältegefühl und elektrocutane Empfindlichkeit an der Aussenfläche des linken Oberschenkels in ziemlich hohem Grade gestört, constatiren.

Alle Symptome, welche ich also vom Kranken erzählt bekomme, und welche ich selbst gefunden habe, zeigten mir, dass wir es hier mit einer Störung der Sensibilität im Gebiete des Nervus cutaneus femoris externus zu thun haben und als ätiologisches Moment habe ich zu langes Stehen (Köster, Adler) angenommen und dem Kranken eine Solutio Kalii jodati und die faradische Pinselung, welche der Kranke, trotzdem dass ich ihn von dem abziehen wollte, sich selbst durch die Zeit vom 10. September 1897 bis 25. März 1898 einmal täglich applicirte.

Am 20. November 1897 habe ich den Kranken zum 2. Mal gesehen und er hat mir erzählt, dass die Elektricität ihm sehr gut thut, und dass er eine kleine Linderung seiner Affection spüre.

Dann habe ich den Kranken noch im Januar 1898 gesehen, und er erzählte mir, dass er dieses unangenehme Gefühl und das Kribbeln, welches er früher beim Liegen an der linken Seite immer gespürt, schon fast ganz verloren habe; es bestehen von der ganzen Affection nur die Schmerzen, welche erst nur etwas gelindert und dem Kranken unangenehm sind.

Ich verordnete dem Kranken noch eine leichte Massage, und als ich ihn zum letzten Mal am 6. April 1898 gesehen hatte, bestanden noch leichte Schmerzen, aber nur dann, wenn der Kranke durch längere Zeit auf der linken Seite liegt und es kommt niemals der Schmerzen wegen zum Erwachen.

3. Fall. Eine 63 Jahre alte Frau, die 4 Mal normal entbunden hatte, hat die heftigen Schmerzen an beiden Oberschenkeln und nämlich an der Vorderfläche derselben, die manchmal so stark waren, dass sie nicht gehen konnte. Es kommt sehr oft auch zu Stechen an der ganzen Vorder- und Seitenfläche der beiden Oberschenkel, und nämlich vom Becken bis zum Aussenrande der Kniescheibe herab.

Sie ist von der Heredität nicht belastet und von den Krankheiten hat die Patientin vor 33 Jahren einen Typhus durchgemacht und, wie sie erzählt, ist sie seit dieser Zeit niemals gesund, sie litt immer an verschiedenen unangenehmen Empfindungen in den Beinen; die ersten Schmerzen hat sie einen Monat nach dem Typhus bekommen.

Die ganz genau durchgeführte Untersuchung hat gezeigt, dass die Motilität und Reflexe ganz normal sind, dass das Aussehen der Haut nichts Krankhaftes zeigt,

dass die einzelnen Muskeln an den Beinen nur etwas, aber dem Alter gemäss atrophisch sind, dass die grobe Kraft gut erhalten und dass nur die Empfindung der Berührung der Haut mit einem weichen Pinsel, dann Ortswahrnehmung, elektrocutane Sensibilität, Temperatur- und Schmerzempfindung sehr deutlich herabgesetzt sind.

Bei starkem Druck auf eine Stelle, 8 cm oberhalb der Kniescheibe und $6^1/_2$ cm von der Mittellinie des Oberschenkels nach aussen gelegen, treten die unerträglichen Schmerzen auf; es kommt aber zu einer Linderung derselben, wenn der Druck länger dauert.

Ich behandelte die beiden Vorderflächen der Oberschenkel mit dem faradischen Pinsel, innerlich verordnete ich Kali jodatum 1,50 pro die und nach 2 Monaten der Behandlung waren die unangenehmen Empfindungen, welche die Patientin durch 33 Jahre gequält hatten, und weshalb sie antirheumatisch behandelt wurde, im Ganzen verschwunden; es sind aber die Schmerzen geblieben, sie sind jedoch nicht so gross wie früher und machen der Patientin keine Behinderung im Gehen.

4. Fall. Ein 53jähriger Mann, Hauswächter, ist seit 15 Jahren an Schmerzen in beiden Füssen, an den Ober- und Unterschenkeln leidend.

Der Patient trinkt viel, hatte Lues vor 30 Jahren.

Von der Heredität ist nichts hervorzuheben, auch die inneren Organe sind ziemlich normal und geben ihm keine Ursache zum Klagen.

Das erste Gefühl, welches er bemerkte, war nach einer Lungenentzündung, welche er vor 15 Jahren durchgemacht hatte.

Er bemerkte zuerst ein leichtes Brennen, dann Kribbeln am rechten Oberschenkel, dann am linken, später gleichzeitig an beiden Unterschenkeln, und sowohl auf der Vorder- wie auf der Aussenseite.

Die Schmerzen waren oft so gewaltig, dass der Kranke keine Ruhe beim Gehen, Stehen oder Liegen finden konnte, er warf sich im Bett hin und her und seit 7 Jahren sind dazu noch die Empfindungen der Taubheit gekommen. Jetzt kann der Kranke weder viel gehen, noch stehen, denn sonst kommen gleich die gewaltigen Schmerzen — sie entstehen manchmal auch dann, wenn der Kranke im Bett liegt und sich erheben will.

Bei der Untersuchung konnte ich keine Veränderung der Haut, keine Verminderung der groben Kraft und keine Veränderung in den Reflexen constatiren. Die Sensibilitätsempfindung aber, die Ortswahrnehmung und die elektrocutane Sensibilität waren im hohen Grade beeinträchtigt. Temperaturgefühl war ganz normal. Quetschen von Hautfalten zwischen den Fingern war an den beiden Oberschenkeln ganz schmerzlos.

Die Muskeln an beiden Füssen sehen ziemlich gut aus, und die Erregbarkeit der Muskeln und Nerven auf den galvanischen, wie auch auf faradischen Strom, ist normal.

Ich verordnete dem Kranken innerlich Kalii jodati und applicirte durch 9 Wochen den faradischen Pinsel. Von der 2. Woche der Behandlung an waren die Schmerzen von einem Tage zum anderen immer etwas vermindert und nach 9 Wochen ist es dazu gekommen, dass der Kranke, zwar nicht geheilt war, aber doch liegen, stehen wie auch gehen konnte, ohne grosse Schmerzen zu spüren.

5. Fall. Ein 48jähriger Mann ist seit 8 Jahren an verschiedenen Parästhesieen an der Aussenfläche der beiden Oberschenkel leidend. Er erzählt, dass ihm vor 9 Jahren einer Krankheit wegen der Arzt kalte Bäder und Douchen verordnet hat. Diese haben ihn ganz hergestellt. Nach 1 Monate aber begann er beim langen Gehen die Schwäche in beiden Füssen und gleichzeitig Kribbeln und Taubheit zu spüren.

Er wandte sich von dieser Zeit an vielmals an die Aerzte; sie haben Rheumatismus diagnosticirt und der Kranke hat immer Salicyl und verschiedene Salben

bekommen. Von diesen sind, wie er erzählt, noch in den letzten Wochen die Schmerzen an beiden Oberschenkeln entstanden, weshalb er zu mir gekommen ist.

Er stammt von einer ganz gesunden Familie und war bis vor 9 Jahren immer gesund; er ist kein Alkoholiker und hat keine venerische Krankheit gehabt. Die Untersuchung des Kranken zeigte die Verminderung des Druck-, Schmerz- und Tastgefühls, die verminderten Hautreflexe und eine ziemlich starke Verminderung der elektrischen Erregbarkeit der Muskeln im Gebiete der beiden Nervi cutanei femoris externi.

Ich verordnete dem Kranken eine Solutio Kalii jodati und den faradischen Pinsel, welchen ich dem Kranken durch 10 Wochen applicirte.

Die erste Besserung und zwar das Verschwinden der verschiedenen Parästhesieen habe ich in der 3. Woche der Behandlung gesehen, dann war die Schwäche, welche der Kranke beim Gehen in den beiden Füssen spürte, verschwunden, und kam eine Linderung der Schmerzen, zur Heilung aber ist es im Ganzen nicht gekommen; nach einem längeren als $^1/_2$ stündigen Spazierengehen oder beim zu langen Stehen fühlte er wieder sein Kribbeln, Schmerzen und Taubheit in den Füssen.

Ich glaube, dass man hier nach einer noch längeren Behandlung und nach der Massage noch mehr hätte erzielen können, der Kranke aber wollte sich dazu nicht entschliessen, indem er sagte, dass er schon mit dieser Linderung der ganzen Affection zufrieden sei.

Wir sehen also, dass es sich in diesen Fällen, welche ich beobachten konnte, um die verschiedenen Parästhesieen im Gebiete des Nervus cutaneus femoris externus handelt; einmal haben wir diese Affection, welche als Bernhardt'sche Sensibilitätsstörung bekannt ist, dann aber auch, wenn die Schmerzen nicht nur an der Aussenfläche des Oberschenkels, sondern auch am Unterschenkel verspürt wurden, den Uebergang zu solchen Fällen, in welchen die Bernhardt'sche Sensibilitätsstörung nur als eine Theilerscheinung, als Symptom einer ausgebreiteten Erkrankung und zwar einer Neuritis oder Neuralgie des Plexus lumbalis auftritt.

Wenn wir zu den einzelnen Fällen übergehen, so sehen wir, dass der erste und fünfte Fall hinsichtlich der Aetiologie zur Erkältung gehört. Der Förster, welcher grösstentheils im Walde herumzugehen hat, ist immer verschiedener Temperatur ausgesetzt; im Sommer ist der Boden fast immer feucht, im Winter geht er durch Schnee u. s. w.

Im 5. Falle entstand die Affection nach einer Krankheit, zu deren Beeinträchtigung der Arzt kalte Bäder und Douchen nehmen liess, es ist also auch hier zu einer localen Erkältung gekommen.

Diese beiden Fälle sind also nach Erkältung entstanden, was auch Bernhardt und Freud als die ätiologische Ursache annehmen. Im ersten Falle ist das Leiden nur am rechten Oberschenkel entstanden, trotzdem, dass die beiden Füsse des Kranken der Erkältung ausgesetzt waren; dies ist aber keine Ursache, um etwas anderes zu diagnosticiren, da alle Symptome des Leidens und Erfolg der Therapie dafür sprechen, dass wir mit einer Bernhardt'schen Sensibilitätsstörung zu thun haben.

Der 5. Fall, in welchem die Affection nach kalten Douchen entstand, macht einen Gegensatz zu den Erfahrungen Bernhardt's, Näcke's und

v. LUZENBERGER's, da das Leiden doppelseitig, also ganz ähnlich wie in einem Falle, welcher von FREUD mitgetheilt ist, auftritt.

Die Affection im 3. und 4. Falle ist nach einer Infectionskrankheit, das ist einmal nach Typhus und zweitens nach einer Lungenentzündung entstanden. Diese beiden Fälle stimmen also hinsichtlich der Aetiologie mit BERNHARDT's Angaben, dass diese eigenthümliche Sensibilitätsstörung nach einer Infectionskrankheit entstehen kann, da im 3. Falle sich das Leiden gleich nach einem Typhus entwickelte, im 4. unmittelbar nach Lungenentzündung.

Die Affection im 2. Falle ist nach dem vielen Stehen entstanden, das ätiologische Moment ist also dasselbe, welches zum 1. Male KÖSTER bei einem Kranken, welcher bei der Besichtigung von Museen und Ausstellungen durch längeres „Umherstehen" und dann in kurzer Zeit ADLER bei einem Postbeamten, dessen Beschäftigung die Ordnung der Briefe in einem Eisenbahnwagen war, und welcher bei dieser Beschäftigung nur wenige Schritte hin und her geht, hervorgehoben hatten.

Der Kranke in meinem Falle musste auch sehr viel stehen, um die Leute beaufsichtigen zu können. Bemerkenswerth ist in diesem Falle, dass der Kranke beim Gehen keine Schmerzen hat, dass sie aber beim Stehen und Benutzen der linken Seite beim Schlafen entstehen.

In der Beseitigung der Krankheit und der verschiedensten Empfindungen habe ich viel erreicht. In 4 Fällen war das Leiden erträglich gemacht, die Kranken, wie sie selbst angaben, fast geheilt, und in einem Falle erhielt ich absolute Heilung, was noch keiner von den Beobachtern bei diesem Leiden erzielte.

BERNHARDT hat niemals eine Beseitigung der Erscheinungen, höchstens nur eine Linderung erzielt. NÄCKE hat auch nur eine annähernde Heilung der Parästhesieen erzielt und FREUD macht aufmerksam, dass die Natur des Leidens auch sehr regressiv werden kann.

Den guten Erfolg und die Beseitigung der Krankheit in diesem einzigen Falle verdanke ich dem, dass der Kranke geduldig war und sich im Ganzen auf meine therapeutischen Maassnahmen und speciell auf die Massage und Elektricität einzugehen entschlossen hatte.

Litteratur.

BERNHARDT, Neurolog. Centralbl. 1895. Nr. 6. NÄCKE, Ebenda. 1895. Nr. 8 FREUD, Ebenda. 1895. Nr. 11. v. LUZENBERGER, Ebenda. 1896. Nr. 22. KÖSTER, Ebenda. 1897. Nr. 6. BENDA, Ebenda. 1897. Nr. 6. ADLER, Ebenda. 1897. Nr. 15. TRAUGOTT, Monatsschr. f. Psych. u. Neurolog. 1898. Bd. III.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.